**Základná škola s materskou školou, Jeséniova 54, 83101 Bratislava**

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO ELOKOVANÝCH TRIED**

**MATERSKEJ ŠKOLY JESÉNIOVA 61, BRATSIALAVA**

**02/54771635, 0904 830 903**

Žiadame o prijatie dieťaťa do uvedenej materskej školy na predprimárne vzdelávanie s vyučovacím jazykom slovenským, v školskom roku .................................................................................................

**Meno a priezvisko dieťaťa** ..................................................................................................................

**Dátum narodenia**...................................**Miesto narodenia**................................................................. **Rodné číslo** .......................................**Národnosť**.................................**Štátna príslušnosť** ................

**Adresa trvalého pobytu**.......................................................................................................................

**Adresa prechodného pobytu** ...............................................................................................................

**Má dieťa získanú alebo vrodenú chybu?** ..........................................................................................

**Hovorí a rozumie dieťa po slovensky** ÁNO/NIE **Materinský jazyk**:................................................

**Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:**

**Meno a priezvisko** **matky** ....................................................................................................................

Adresa trvalého pobytu ..........................................................................................................................

Adresa prechodného pobytu ..................................................................................................................

Kontakt: e-mail ....................................................................tel. č..........................................................

číslo elektronickej schránky ..................................................................................................................

Zamestnávateľ, zamestnanie..................................................................................................................

Pracovný čas:.........................................................................................................................................

**Meno a priezvisko** **otca** ........................................................................................................................

Adresa trvalého pobytu ..........................................................................................................................

Adresa prechodného pobytu ..................................................................................................................

Kontakt: e-mail ....................................................................tel. č..........................................................

číslo elektronickej schránky ..................................................................................................................

Zamestnávateľ, zamestnanie..................................................................................................................

Pracovný čas:.........................................................................................................................................

**Doplňujúce informácie** (nepovinné):

Dieťa navštevovalo Jasle alebo MŠ (uveďte názov a adresu):...............................................................

Súrodenec dieťaťa navštevuje MŠ/ZŠ ...................................................................................................

Žiadosť o prijatie dieťaťa podaná aj v MŠ ............................................................................................

................................................................................................................................................................

Dôležitá informácia od rodičov pre MŠ:................................................................................................

................................................................................................................................................................

***Do prijímacieho konania je zaradená len úplne a čitateľne vyplnená žiadosť!***

***Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa:***

*Prehlasujem na svoju česť, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, včítane zdravotného stavu dieťaťa, sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v materskej škole zrušené.*

*Zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy a  riadne a včas uhrádzať všetky požadované poplatky.*

*Som si vedomý, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia požadovaných poplatkov, môže riaditeľka školy rozhodnúť, po predchádzajúcom písomnom upozornení, o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.*

*Dávam súhlas na spracovanie uvedených osobných údajov v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a v súlade s § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*

Podpisy oboch zákonných zástupcov:

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

V Bratislave dňa ....................................................................................................................................

**Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

*(podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 3 ods. 1 vyhlášky Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 306/2008 Z. z. o materskej škole)*

**Meno a priezvisko dieťaťa** ..................................................................................................................

Psychický vývin dieťaťa:

**je / nie je\*** spôsobilé navštevovať materskú školu

Fyzický vývin dieťaťa:

**je / nie je\*** spôsobilénavštevovať materskú školu

Očkovanie dieťaťa:

**je / nie je\*** očkované

***\*nehodiace sa prečiarknuť***

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Meno a priezvisko všeobecného lekára pre deti a dorast ......................................................................

V Bratislave dňa ....................................................................................................................................

 ................................................................................................................................................................

pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast